

研究ノート

早期精神病患者への作業療法の実際と課題
～ グループインタビューによる一考察 ～

朝 倉 起 己

共和病院

中 村 泰 久

日本福祉大学 健康科学部 実習教育センター

山 田 純 栄

京都大学大学院

野 中 猛

日本福祉大学 社会福祉学部

The facts and issues of occupational therapy to an early psychosis

Tatsumi Asakura

Kyowa Hospital

Yasuhisa Nakamura

Practical Education Center, Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University

Sumie Yamada

Human Health Sciences Faculty of Medicine Kyoto University

Takeshi Nonaka

Faculty of Social Welfare, Nihon Fukushi University

Keywords: 早期精神病, 初回エピソード統合失調症 (FES), 作業療法, グループインタビュー調査, 特徴

1. はじめに

雑誌「作業療法ジャーナル」において、精神病への早期介入が特集されたのは記憶に新しい。その特集にあたって香山¹⁾は「作業療法士にとって早期から関与しながら再発防止に向けた支援技術を構築することが性急な課題

となっている」と提言している。

精神医学における早期介入の必要性は近年の研究²⁻⁸⁾により明らかにされており、特に発症リスク群への早期介入(精神病に移行するリスクが高い精神状態を指すアットリスク精神状態 (at risk mental state: ARMS) へ

の介入，思春期の精神病様症状体験 (Psychotic-Like Experiences: PLEs) への介入，精神病未治療期間 (Duration of Untreated Psychosis: DUP) を短縮するための介入など) の関心は高まっている。水野⁹⁾は「統合失調症をはじめとする精神障害に対する早期介入 (early intervention) が世界各地の精神科サービスで注目されてきている。あらゆる疾患はより早期に発見され、いち早く治療が開始されることが望ましく、その逆は存在しないはずである。しかし、精神障害においてはこれまで早期受診の促進や早期診断の重要性を強調するといった働きかけは少なく、むしろ歴史的には精神科病院の配置に象徴されるようにコミュニティの端に追いやられて議論そのものが忌避されてきた感がある」としている。

近年において精神科作業療法における早期精神病の介入の事例報告¹⁰⁻¹⁶⁾はいくつかあるが、上述の背景もあってか、これまで精神科作業療法は長期入院の統合失調症者を主たる対象に自律的生活の援助を行なう機会が多く¹⁷⁾、初回エピソード統合失調症 (first-episode schizophrenia; 以下 FES) に限っての実践例の報告は我われの知るところでは無い。

そこで統合失調症者への作業療法としての早期介入について、特に FES への作業療法の特徴を明らかにするために調査を行なった。

2. 対象と方法

本研究の趣旨と倫理的配慮について紙面にて説明を行ない同意の得られた FES への作業療法の経験を有する作業療法士 5 名を対象とした。2010 年 12 月に、筆頭研究者が司会を担い、共同研究者 3 名と対象者 5 名の計 9 名にて 90 分間のグループインタビューを実施した。インタビュー項目として、FES への臨床での経験、FES への作業療法を実施する上で評価する点、FES への作業療法のポイント、作業療法 (士) の役割の 4 点について検討した。

3. 結果

対象者の属性は男性 3 名、女性 2 名、作業療法経験は 8 年目～22 年目であり、院内作業療法やデイケアでの実践者であった (表 1)。また、グループインタビュー時の逐語録をまとめると表 2 であり、図 1 のように ICF で整理した。

表 1. 対象者

	性別	所属	OT 経験
A さん	女性	私立大学病院 デイケア	8 年目
B さん	女性	民間精神科病院 デイケア	9 年目
C さん	男性	民間精神科病院 入院病棟	11 年目
D さん	男性	民間精神科病院 入院病棟	14 年目
E さん	男性	県立精神科病院 入院病棟	22 年目

表 2. グループインタビューの逐語録 (抜粋)

- ・ FES への関わりは急性期病棟での入院作業療法、退院後の外来作業療法やデイケア等の様々な場面に展開されている
- ・ FES の評価については作業療法場面や日常生活場面での変化を評価しており、特に定まった評価尺度はない。LASMI や BACS-J や OSA での評価の可能性はあるが現行として使用していない。
- ・ FES へ関わる期間が短く、評価できていないのが現状 (早期に退院してしまう、作業療法の指示がない等)。
- ・ 評価項目には挙がらないような細かい行動を観察し、多職種との情報共有することが作業療法士の役割である
- ・ 活動場面の様子を関連職種にも分かる共通言語で説明する役割。
- ・ FES への作業療法の実践自体がない (少ない)
- ・ FES のセルフエスティームを向上出来ることが重要ではないだろうか。
- ・ FES の ADL や IADL を評価出来ることが重要

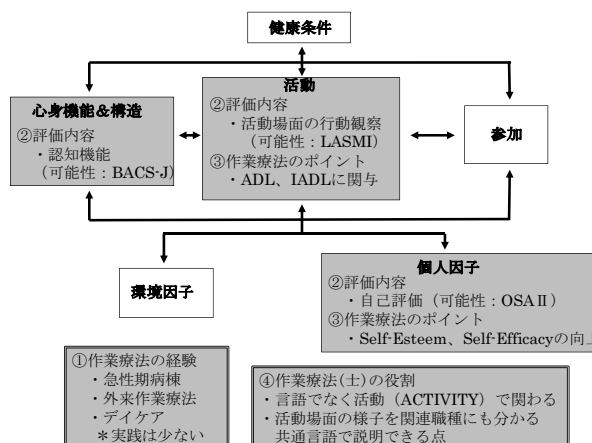
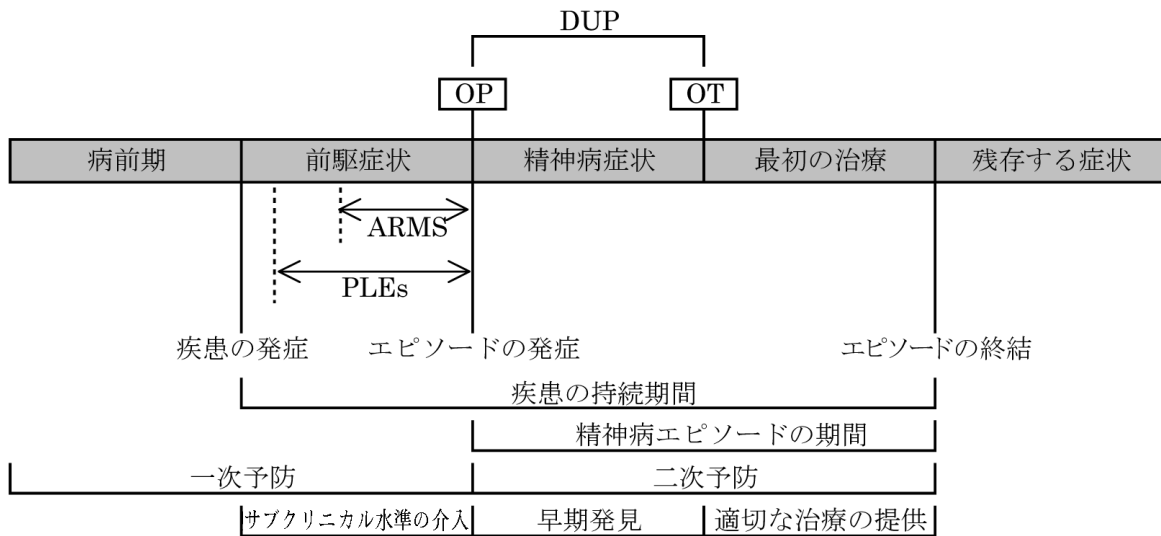


図 1. ICF で整理したインタビュー結果



DUP: 精神病未治療期間、OP: 陽性症状の発見、OT: 治療の開始
 PLEs: 精神病様症状体験、ARMS: 精神病発症危険状態

図2. 精神病の病期 (文献22より引用加筆)

4. 考察

FES への介入は急性期病棟での入院作業療法や精神科デイケア等の外来リハビリテーションでの支援が主となり、いわゆる医療の場面での介入となっていた。つまり PLEs や ARMS や DUP といった発症前・医療につながる前の段階の方たち (図2) に作業療法士は携わっていないのが現状であった。これは現在の医療状況や作業療法士の勤務配置体制¹⁸⁾ (2010年度日本作業療法士協会会員統計資料によると作業療法士の約6割が医療法関連施設に属し、発症後の方たちへのリハビリテーションを行なっている) を踏まえると大変難しい問題であるが、水野¹⁹⁾は「早期介入の実現が医療のみでなく教育・産業・保健福祉領域など多面的な取り組みになるよう」提言している。つまり発症後ではなく、病前期や前駆期での予防レベルの関与 (若年層、中学校や高校・大学での関与、保健領域での関与) も必要と考える。作業 (ACTIVITY) 活動を用いた予防の観点での支援を行ない、治療のみではなく QOL の向上を果たすのも作業療法士の役割として重要と考える。

認知機能や社会生活場面等の評価に BACS-J や LASMI・OSA といった尺度を用いる可能性もあるが、対象者が早期に退院してしまい、関わる期間が短く評価につながらなかったという意見があった。これは FES への作業療法の機会が少なく未確立であり試行錯誤で実践しているのが現状だからだと考える。またそもそも

FES や急性期患者への作業療法と慢性期患者への対応と本質的に大差はなく、一般的に慢性期患者への作業療法を通して培われてきたアプローチと大きな差がない状況なのか、もしくはそのような患者と遭遇する機会すらないというのが現状のために FES に特化した評価法は無く多くの作業療法士が活動 (ACTIVITY) 場面の行動を評価していたとも考えられる。

大谷の調査²⁰⁾によると作業療法士自身は知らないが周りの関連職種は知っている作業療法士の機能として「院内のパイプ役」が挙げられた。今回の調査でも作業療法士の役割としては活動 (ACTIVITY) で関わることはもちろんのこと、活動場面の様子を関連職種にも分かる共通言語で説明できるという点が挙げられた。これは FES に特化した役割という訳ではなく作業療法士の持つ特性を表していると考えられる。

統合失調症は好発年齢が思春期であるため、就学や就労の初期段階でのドロップアウトが発生し同年代の友人等と比較することで自己効力感 (Self Efficacy) の低下や物事への自信のなさが発生することが考えられる。作業療法では言語だけではなく活動 (ACTIVITY) を通した関わりにて生活や行動に直接アプローチすることが出来るため、作業療法場面という保護的な模擬場面にて健康的な発達を促進するという意味においては FES の自己効力感や自尊心 (Self Esteem) の向上に貢献できるのではないかと考える。これについては今後早期精神

患者への自己効力感の調査を行ない、検討の余地が必要である、

5. 本研究の限界

今回の調査は医療機関所属の作業療法士を対象に行なったため医療機関での作業療法士の役割に限定されたものとなった。今後は保健所や ACT 等の地域で関わっている作業療法士も含めた検討が必要である。また対象者数が5名と少ないため、もっと多くの実践者に意見を求めさらなる検討を重ねていきたい。

6. おわりに

野中²¹⁾は早期介入活動の実現のために 知識の普及、相談支援体制整備、評価研究、利用者団体の運動の4点を挙げている。そして基礎研究、臨床実践、社会政策の必要性を述べている。FES への作業療法についても研究報告や臨床実践例が少ないのが現状である。目新しい作業（活動）や画期的な治療法・リハビリテーション方法があるわけではなく、今までの作業（活動）をどのように工夫して FES に対応できるかがポイントになるのだろう。有効な作業療法の提案のために FES への作業療法の知見（実践）を重ねる必要があると考える。

謝辞：稿を終えるにあたり、ご協力頂きました対象者の皆さまに心より感謝いたします。

参考文献

- 1) 香山明美：特集 精神病の早期介入。OT ジャーナル 42 (11), pp. 1107, (2008)
- 2) 原田誠一他：統合失調症の早期発見・発症予防の可能性。精神科治療学 20 (1) : pp. 11-18, (2005)
- 3) 西田淳志他：精神病早期介入サービス。臨床精神医学 35, pp. 594-601, (2006)
- 4) 西田淳志他：統合失調症の早期支援・治療。臨床精神医学 36 (1), pp. 73-81, (2007)
- 5) 岡崎祐土：導入 - 統合失調症初回エピソードから早期精神障害へ - 。臨床精神医学 36 (4), pp. 353-357, (2007)
- 6) 西田淳志他：思春期精神病様症状体験 (PLEs) と新たな早期支援の可能性。臨床精神医学 36 (4), pp. 383-389, (2007)
- 7) 松本和紀他：統合失調症に対する早期介入。精神医学 50 (3), pp. 227-235, (2008)

- 8) 宮越哲生他：統合失調症・精神病への早期介入。OT ジャーナル 42 (11), pp. 1108-1115, (2008)
- 9) 水野雅文：早期診断・早期介入の意義と課題。水野雅文(編)：統合失調症の早期診断と早期介入。中山書店, pp. 2-11, (2009)
- 10) 太田美津子：統合失調症の早期介入事例 - 1. OT ジャーナル 42, pp. 1129-1136, (2008)
- 11) 田尻威雅：統合失調症の早期介入事例 - 2. OT ジャーナル 42, pp. 1138-1142, (2008)
- 12) 田中千都他：急性期統合失調症患者に対する早期作業療法の適応について。日本作業療法学会抄録集 45: pp. 403, (2011)
- 13) 島田岳他：統合失調症患者に対する早期作業療法の効果。日本作業療法学会抄録集 45: pp. 410, (2011)
- 14) 田中千都他：急性期統合失調症患者に対する早期作業療法の効果。日本作業療法学会抄録集 43: pp. 363, (2009)
- 15) 赤澤将文：統合失調症に対する早期からの作業療法が奏功した2例。日本作業療法学会抄録集 43: pp. 373, (2009)
- 16) 大畠久典他：自治体病院における統合失調症に対する早期作業療法の実践。日本作業療法学会抄録集 42: pp. 189, (2008)
- 17) 小林正義他：統合失調症の早期作業療法実践のコツ。OT ジャーナル 42: pp. 1122-1127, (2008)
- 18) 2010 年度日本作業療法士協会会員統計資料。作業療法 30 (4) : pp. 496-516, (2011)
- 19) 水野雅文：精神疾患に対する早期介入。精神医学 50 (3) : pp. 217-225, (2008)
- 20) 大谷京子：職種との役割と多職種間連携。精リ八誌 12 (1) : pp. 34-39, (2008)
- 21) 野中猛：早期介入を軸とする精神保健システムの改革。臨床精神医学 36 (4) : pp. 409-414, (2007)
- 22) 山澤涼子：精神病未治療期間 (DUP) と初回エピソード統合失調症。水野雅文 (編)：統合失調症の早期診断と早期介入。中山書店, pp. 88-95, (2009)